ที่ สน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๓๑๖๗

ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร และนายกเทศมนตรีนครสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๙๑
ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสกลนครได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แผ่นรองซับการขับถ่ายและผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕

ในการนี้ จังหวัดสกลนครขอความร่วมมืออำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://bit.ly/3z1JXZa รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนครและเทศบาลนครสกลนครขอให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำรัส นาแฉล้ม)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐ ๔๒๗๑ ๖๔๘๒ ,๐ ๔๒๗๑ ๕๑๒๒

"อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร"

○ ฝ่าย บห. ○ กง.กฎหมายฯ
○ กง.มาตรฐาน ○ กง.การเงินฯ
✓ กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

เลขที่รับ 2055 วันที่ 2 ส.ค. 65

ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
รับเลขที่ 14704
วันที่ 1 ส.ค. 2565
เวลา ..... น.

ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๙๖

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

สปสช.สน. เลขที่รับ 6514 วันที่ 2 ส.ค. 2565 เวลา 10:14 น.

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๒.๗๓/๒๓๔๑๗ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่ายและผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://bit.ly/3z1JXZa หรือ QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

กส๕.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 39981
วันที่ 20 ก.ค. 2565

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช ๒.๗๗/๒๗๔๗

๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบกับความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทราบและดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จากเว็บไซต์โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ https://obt.nhso.go.th/obt/home รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขรับ 1518
วันที่ 19 ก.ค 2565
เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐-๑
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhso.go.th/jirayu.y@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์
มือถือ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๙ ๒๓๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงาน
ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

.....

ความเป็นมา

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2565 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รายละเอียดของประกาศดังกล่าวตามเอกสารหมายเลข 1

งบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) สนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ สำหรับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นคนไทยทุกสิทธิ

หน่วยงานที่มีสิทธิขอรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการฯ

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับดำเนินงานตามโครงการฯ และการสนับสนุนแผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

1. อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ต่อชิ้น 9.50 บาท จำนวนไม่เกิน 3 ชิ้นต่อคนต่อวัน ราคารวมต่อวัน 28.50 บาท โดยมีคุณลักษณะตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รับรอง

2. อัตราราคาแผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก จำเป็นต้องศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนในภายหลัง

วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. **หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.** จัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามวิธีการดังนี้ รายละเอียดของโครงการดังกล่าวตามเอกสารหมายเลข 2

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลของ

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (BarthelADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adl≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมจากงบกองทุนตำบล

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ Adl≤6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่จากงบกองทุนตำบล

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่จากงบกองทุนตำบล ทั้งนี้ สปสช. ร่วมกับกรมอนามัยจัดทำแบบประเมินภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำไปปรับใช้ในพื้นที่ รายละเอียดอยู่ในโครงการ รวมถึงอนุโลมให้นำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในบุคคลไม่สูงอายุได้

4) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. ได้รับการประสาน/ติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช.เขต หรือสายด่วน 1330 ขอรับสนับสนุนผ้าอ้อมฯ ในพื้นที่หน่วยงานของท่าน ให้รับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

5) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ

3. คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

4. ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. สั่งจ่ายเงินกองทุนตำบลภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

5. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมายภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ

6. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประสานกลุ่มเป้าหมายหรือญาติมารับแทนที่หน่วยงานก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความจำเป็นในพื้นที่ พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ

วิธีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

ผู้ที่ได้รับมอบหมายของกองทุนฯ บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อรายงานผลการเบิกค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ ด้วยโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ https://obt.nhso.go.th/obt/home

วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. จัดทำโครงการ

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
LTC CP (ADL≤6)
1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง โดย CM สำรวจจาก CP ตามรอบประเมิน เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติม
2. CM พบไม่มี CP ทำ CP ก่อน และนำผ้าอ้อมฯมาสนับสนุน
3. หน่วยฯในพื้นที่ได้รับแจ้งจากกลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน /1330/สปสช.เขต หน่วยฯรับเรื่องให้ CM ทำ CP และนำผ้าอ้อมผู้ใหญ่มาสนับสนุน

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ตามผลการประเมิน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง เพื่อประเมินกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
2. หน่วยฯในพื้นที่ได้รับแจ้งจากกลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน /1330/สปสช.เขต หน่วยฯรับเรื่องทำการประเมินกลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ประกาศ/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565

ประกาศคณะกรรมการหลักฯ กองทุนฯท้องถิ่น 61 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 4 นิยามหน่วยฯ/ข้อ 10 (1) (3) /ข้อ 16 (2) /เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศฯ ข้อ 2.1 และข้อ 4.1

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน /จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ

ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. สั่งจ่ายเงินกองทุนฯภายใต้โครงการให้กับหน่วยงาน

หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ
และนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือให้กลุ่มเป้าหมาย/ญาติรับแทนที่หน่วยงานก็ได้
พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กรณีบริการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

อาศัยอำนาจตามความใน (๑๒) ของบทนิยามคำว่า "ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข" ในมาตรา ๓ มาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๙) ของบัญชีหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

"(๙) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

(ข) บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์"

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

-ตัวอย่าง-

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
สามารถปรับได้ตามระเบียบของผู้ดำเนินโครงการ

เรื่อง โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน (หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/หน่วยงานสาธารณสุข (อปท.)) มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ในปีงบประมาณ 256x โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....เป็นเงิน ....xxxx.... บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

1.หลักการและเหตุผล

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน จัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น งบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

(ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน.....

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. วิธีดำเนินการ

1. (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (Adl≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมจากงบกองทุนตำบล

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ Adl≤6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน และนำเฉพาะรายการค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่มาสนับสนุนจากงบกองทุนตำบล

3) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ซึ่งเป็นบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ในพื้นที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข ทำการประเมินหรือใช้ข้อบ่งชี้ทางแพทย์ประกอบการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

4) กรณีพบกลุ่มเป้าหมายหรือได้รับประสานติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช.เขต หรือสายด่วน 1330 แจ้งขอรับผ้าอ้อมฯในพื้นที่ หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนรับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

5) สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนดำเนินการจัดหาและนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

หมายเหตุ : รายละเอียดตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

3. กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน .xxx. คน

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน .xxx. คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

อาจกำหนดรอบละ 3 6 หรือ 12 เดือน ก็ได้ ขึ้นอยู่กับเสถานการณ์และความจำเป็นในพื้นที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... ถึง วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... จำนวน ..... บาท รายละเอียด ดังนี้

1) ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน 3 ชิ้น/วัน x จำนวนวัน = ราคารวม)	เป็นเงิน -xxxx- บาท
2) ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)	เป็นเงิน -xxxx- บาท
3) ค่าประชาสัมพันธ์โครงการ	เป็นเงิน -xxxx- บาท
4) ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม	เป็นเงิน -xxxx- บาท
5) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรม	เป็นเงิน -xxxx- บาท

รวม.....บาท

หมายเหตุ : อัตราราคาและจำนวนที่ใช้ต่อวันตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<table>
<tr><td>ชื่อ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน</td><td>ที่อยู่
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันจัดทำ</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ เดือน ปี
(อายุ.....ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย :
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</td><td></td></tr>
<tr><td>มีความต้องการ/ควรได้รับ
- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น</td><td></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td></td><td>ระยะสั้น

ระยะยาว</td></tr>
<tr><td colspan="2">ผู้จัดทำ Care plan</td><td>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) *(บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้)* หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) อายุ ปี	ที่อยู่
วันที่ประเมิน	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	**ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์** (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☐ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ☐ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่และทูรูดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข **ชื่อ-นามสกุล**	**ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ** ☐ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน....ชิ้น	**ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน**

-ตัวอย่าง-

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายและผ้าอ้อมผู้ใหญ่

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adl≤6 Care Plan				บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมิน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์				รวมจำนวน			
คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา

-ตัวอย่าง-

ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย		ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์	จำนวนที่ได้รับสนับสนุนฯ (ชิ้น)	สถานะการมีชีวิต		จำนวนที่จ่าย (ชิ้น)	ว/ด/ป (ที่จ่าย)	จำนวนคงเหลือ (ชิ้น)
	บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adl≤6 Care Plan	บุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์					มีชีวิต	เสียชีวิต			